発注情報詳細（物品・委託等）

|  |  |
| --- | --- |
| **入札方法** | 入札書の持参による（公募型指名競争入札） |
| **公表日** | 令和元年５月27日（月） |
| **件名** | 精神通院医療・手帳事務処理センター業務委託 |
| **履行場所** | 設計図書のとおり |
| **履行期間等** | 契約締結日から令和２年３月31日まで |
| **入札参加資格** | **営業種目** | 「コンピュータ業務(D：データ入力)」かつ、「事務・業務の委託(A：封入・封緘かつC：医療事務)」または「その他の委託等(事務センター)」 |
| **所在地区分** | 指定なし |
| **その他** | １　過去に、自立支援医療（精神通院医療）または精神障害者保健福祉手帳に関し、官公庁発注で類似業務の履行実績を複数年度有すること（内容については設計図書参照）２　プライバシーマークを取得していること |
| **入****札参加申込** | **提出書類** | １　公募型指名競争入札参加意向申出書２　委託業務経歴書　　　なお、経歴書を補完する書類として、官公庁における契約書（履行期間、金額、契約者が確認できるページのみ）の写し及び官公庁に提出した実績報告書の写し（ただし、研修受講者の名簿等個人情報が含まれる部分については提出を求めない）を添付すること。３　プライバシーマーク登録証の写し |
| **受付場所** | 横浜市健康福祉局障害企画課（横浜市中区日本大通18　ＫＲＣビル６階） |
| **申込方法** | 上記提出書類を持参のうえ、直接障害企画課へ提出すること。 |
| **申込締切日時** | 令和元年６月10日（月）　午後５時００分 |
| **設計図書の閲覧** | 当ホームページに掲載（入札参加申込締切日時まで） |
| **指名・非指名通知日****及び通知方法** | 令和元年６月14日（金）Ｅメールで発送 |
| **質疑締切日時** | 令和元年６月３日（月）　午後５時００分　Ｅメールにて受付Ｅメール：kf-seitsuin@city.yokohama.jp |
| **回答期限日時** | 令和元年６月６日（木）　午後５時００分　当ホームページに掲載 |
| **入札及び開札日時** | 令和元年６月19日（水）　午前１１時００分 |
| **入札及び開札場所** | 横浜市中区日本大通18　ＫＲＣビル６階　大会議室 |
| **支払い条件** | 前金払 | しない | 部分払 | ６回以内 |
| **注意事項** | １　入札書には、消費税法第９条１項規定の免税業者であるか課税業者であるかを問わず見積もった契約希望価格の108分の100に相当する金額を記載すること。なお、落札者決定にあたっては、入札書に記載された金額に当該金額の100分の８に相当する額を加算した金額（当該金額に１円未満の端数があるときは、その端数金額を切捨てた金額）をもって落札価格とします。２　１回の入札で落札者が決まらない場合は、その場で２回目の入札を実施しますので、予備の入札書を数枚ご用意ください。 |
| **発注担当課** | 横浜市健康福祉局障害企画課（横浜市中区日本大通18　ＫＲＣビル６階）電話　045‐671‐2415 |
| **契約事務担当課** | 同上 |